

Purpose Designed to screen for symptoms of obstructive sleep apnea (OSA) in surgical patients in particular and in all individuals in general, the questionnaire consists of four yes/no and four fill-in-the-blank questions primed by the mnemonic “STOP-Bang:” S – “Do you Snore loudly (louder than talking or loud enough to be heard through closed doors)?” T – “Do you often feel Tired, fatigued, or sleepy during daytime?” O – “Has anyone Observed you stop breathing during your sleep?” P – “Do you have or are you being treated for high blood Pressure?” In order to improve the accuracy of the scale B – BMI, A – Age, N – Neck circumference, and G – Gender are recorded. The scale was specifically developed for use in a preoperative setting, where untreated OSA is associated with increased post-operative complications and longer hospital stays [1]. The purpose was also to provide a short, easy to use scale that could be used in the clinical setting.

Population for Testing The scale has been validated with a population of surgical patients with a mean age of 57 ± 16 .

Administration The STOP-Bang is a paper-and-pencil measure requiring approximately 1 min for completion.

Reliability and Validity To create the questionnaire, developers Chung and colleagues [1] analyzed a preexisting apnea scale – the Berlin

questionnaire – and found that it consisted of four separate factors. Using these factors, the first four yes/no questions of the STOP-Bang were created. Developers also found that the inclusion of factors like BMI, Age, Neck circumference, and Gender greatly increased the sensitivity of the measure and these were then added. The STOP-Bang possesses both sensitivity and specificity greater than 90% in patients with moderate-to-severe OSA.

Obtaining a Copy A copy can be found in the original article published by developers [1].

Direct correspondence to:

Dr. Chung
Room 405, 2 McL, Department of Anesthesia
399 Bathurst Street
Toronto, Ontario, Canada
M5T 2S8

Scoring For the first four yes/no questions, a response of “yes” is given one point. An additional one point is awarded for each of the following conditions: a BMI of more than 35 kg/m^2 , an age of 50 years or greater, a neck circumference greater than 40 cm, and a final point for patients who are male. If only the first four items are being scored, a total score of two or more is considered high risk of OSA. When using the complete STOP-Bang, a total score of three or more places the individual at high risk.

STOP-BANG**STOP**

Do you **S**nore? Yes ☐ No ☐

Do you feel **T**ired, fatigued or sleepy during the day? Yes ☐ No ☐

Has anyone **O**bserved you stop breathing in your sleep? Yes ☐ No ☐

Do you have high blood **P**ressure ? Yes ☐ No ☐

Please count the number of “Yes” responses and put the number in this box ☐

B BMI >35		A Age >50 y					N Neck Size > 40cm > 15.7”			G Gender - Male		
If height is	ft.in.	4’10”	5’0”	5’2”	5’4”	5’6”	5’8”	5’10”	6’0”	6’2”	6’4”	
& weight is >	lbs	167	179	191	204	216	230	250	258	272	287	

Then **BMI** is > 35

Chung F et al. [2] Copyright © 2008, with permission from Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

姓名 _____ 年齡 _____ 電話 _____ 填表日期 _____

推薦醫生 _____ 推薦醫生電話 _____

STOP BANG 量表

你睡眠時有打鼻鼾嗎? (Snore) 是 ☐ 否 ☐

你白天感覺疲勞或睏倦嗎? (Tired) 是 ☐ 否 ☐

睡眠時有人發現你有呼吸暫停嗎? (Observed stop breathing) 是 ☐ 否 ☐

你有高血壓嗎? (High blood Pressure) 是 ☐ 否 ☐

請計算以上有多少“是”的答案, 並填在右邊方格裡

你的體重指數大於 35? (BMI) 是 ☐ 否 ☐

你的年齡大過 50 歲?(Age) 是 ☐ 否 ☐

你的頸圍超過 40 厘米? (Neck size) 是 ☐ 否 ☐

你的性別? (Gender) 男 ☐ 女 ☐

如果身高是	厘米	147	152	157	163	168	173	178	183	188	193
並且體重大於	公斤	76	81	86	93	99	105	111	117	124	130

如果身高是	英尺 英寸	4'10"	5'0"	5'2"	5'4"	5'6"	5'8"	5'10"	6'0"	6'2"	6'4"
並且體重大於	磅	167	178	189	205	218	231	244	257	273	286

則體重指數大於 35

姓名_____ 年龄_____ 电话_____ 填表日期_____

推荐医生姓名_____ 推荐医生电话_____

STOP BANG 量表

- 你睡觉打呼吗？[Snore]是 ☐ 否 ☐
- 你感觉白天疲劳或困倦吗？[Tired]是 ☐ 否 ☐
- 有人发现你睡觉时有呼吸暂停吗？[Observed stop breathing]是 ☐ 否 ☐
- 你患高血压吗？[high blood Pressure]是 ☐ 否 ☐

请数一下你的回答中有几个“是”
并把这个数字填在后面的方框里

- 你的体重指数大于35？[BMI]是 ☐ 否 ☐
- 你的年龄大于50岁？[Age]是 ☐ 否 ☐
- 你的颈围超过40 厘米？[Neck size]是 ☐ 否 ☐
- 你的性别？[Gender]男 ☐ 女 ☐

如果身高是 厘米 147 152 157 163 168 173 178 183 188 193
且体重大于 公斤 76 81 86 93 99 105 111 117 124 130

如果身高是 英尺英寸 4'10" 5'0" 5'2" 5'4" 5'6" 5'8" 5'10" 6'0" 6'2" 6'4"
且体重大于 磅 167 178 189 205 218 231 244 257 273 286

则体重指数大于35

(PARE PANCADA)

Você ressona? Sim __ Não __

Você sente-se fatigado, cansado ou com sono durante o dia? Sim __ Não __

Alguém observou que você deixa de respirar enquanto você está a dormir? Sim __ Não __

Você tem hipertensão? Sim __ Não __

Por favor conte o número de respostas assinaladas "Sim" e escreva o número nesta caixa

I	I	P					G			
IMC	Idade	Tamanho de pescoço					Gênero			
> 35	> 50 a	> 40 cms> 15.7"					Macho			
Se a altura em pés é :	4 '10"	5 '0"	5 '2"	5 '4"	5 '6"	5 '8"	5 '10"	6 '0"	6 '2"	6 '4"
E peso em lb:	167	179	191	204	216	230	250	258	272	287
Se a altura é cm:	147	152	158	163	168	173	178	183	188	193
E peso é kg:	75	81	86	92	97	104	113	116	122	129

Então IMC é> 35

STOP BANG

Do you **S**nore?

Ikaw ba ay naghihilik?

YES ___ **NO** ___

Oo ___ Hindi ___

Do you feel **T**ired, fatigued or sleepy during the day?

Nararamdaman mo bang mapagod at antukin pag-araw?

YES ___ **NO** ___

Oo ___ Hindi ___

Has anyone **O**bserved you stop breathing in your sleep?

Mayroon bang nagsabi sa iyo na humihinto and iyong pag-hinga kapag ikaw ay tulog? Oo ___ Hindi ___

YES ___ **NO** ___

Do you have high blood **P**ressure?

Mataas ba ang presyon ng iyong dugo?

YES ___ **NO** ___

Oo ___ Hindi ___

If height is: ft. in. 4'10" 5'0" 5'2" 5'4" 5'6" 5'8" 5'10" 6'0" 6'2" 6'4"

Kung an taas ay:

& weight is > lbs. 167 179 191 204 216 230 250 258 272 287

Kung ang bigat ay:

If height is cm 147 152 158 163 168 173 178 183 188 193

Kung an taas ay:

& weight is > kg 75 81 86 92 97 104 113 116 122 129

Kung ang bigat ay:

Then your BMI is > 35

B – based on the above table, is your BMI >35?

Binase sa table sa taas, ito ba ang iyong BMI > 35?

YES ___ **NO** ___

Oo ___ Hindi ___

Is your **A**ge over 50 years? Ang edad mo ba ay 50?

YES ___ **NO** ___

How old are you? _____ yrs

Ilang taon ka na? _____ taon

Oo ___ Hindi ___

Is your **N**eck Size over 40 cm (15.7")?

Ang sukat ba ng leeg mo ay lampas ng 40?

YES ___ **NO** ___

Oo ___ Hindi ___

Gender – are you a male?

- ikaw ba ay lalaki?

YES ___ **NO** ___

Oo ___ Hindi ___

Could you please count the number of “Yes” responses from the above 8 questions

Puwede bang bilangin kung ilan ang sagot mo na “Oo” sa 8 tanong na tinanong, pagkatapos, ilagay sa loob ng and put the number in this box:

kahon na ito.

Other: _____

Thank you!!!
Salamat !!!

هل تعاني من التشنج؟
 هل تشعر بالتعب أو الارهاق أو النعاس أثناء النهار ؟
 هل لاحظ أحد توقف تنفسك أثناء نومك؟
 هل تعاني من ارتفاع ضغط الدم؟

لا نعم
 لا نعم
 لا نعم
 لا نعم

☐

الرجاء حساب عدد إجاباتك بنعم ووضع الرقم في هذا المربع

B
 دليل كتلة الجسم
 >35

A
 العمر
 سنة > 50

N
 قياس الرقبة
 >40cm >15.7"

G
 الجنس
 ذكر

4'10"	5'0"	5'2"	5'4"	5'6"	5'8"	5'10"	6'0"	6'2"	6'4"		إذا كان الطول بالقدم و البوصة
167	179	191	204	216	230	250	258	272	287	<	و الوزن بالباوند
147	152	158	163	168	173	178	183	188	193		إذا كان الطول بالسنتمتر
75	81	86	92	97	104	113	116	122	129	<	و الوزن بالكيلو غرام

فإن دليل كتلة الجسم لديك يكون < 35

STOP BANG

S Вы храпите? ДА__ НЕТ

T Вы чувствуете себя усталым или сонливым в течение дня? ДА__ НЕТ

O Кто-либо засвидетельствовал что вы перестаёте дышать во сне? ДА__ НЕТ

P Вы страдаете от высокого кровянного давления? ДА__ НЕТ

Пожалуйста подсчитайте количество ДА и запишите в этом прямоугольнике

B Индекс массы тела >35 кг/м² ДА__ НЕТ

A Ваш возраст > 50 лет ДА__ НЕТ

N Окружность вашей шеи >44 см ДА__ НЕТ

G Пол мужской ДА__ НЕТ

если ваш рост	см	147	152	158	163	168	173	178	183
		188	193						
если ваш вес >	кг	75	81	86	92	97	104	113	116
		122	129						

Следовательно ваш Индекс массы тела > 35 кг/м²

STOP BANG

Da li **Hrčete**?

Da ___ Ne ___

Da li se osjećate **Umorni** ili pospani u toku dana?

Da ___ Ne ___

Da li je iko **Vidio** da prestanete disati dok spavate?

Da ___ Ne ___

Da li imate povišen krvni **Pritisak**?

Da ___ Ne ___

Molimo da saberete sve odgovore na koje ste odgovorili sa "Da" i stavite broj u kućicu.

B	A	N	G
BMI (Tjelesna masa) >35	Age (Dob) >50 y	Neck size (Obim vrata) > 40cm > 15.7"	Gender (Pol) -Male (Muški)
Ako je visina ft. in. 4'10" 5'0" 5'2" 5'4" 5'6" 5'8" 5'10" 6'0" 6'2"			
6'4"			
& težina > lbs. 167 179 191 204 216 230 250 258 272			
287			
Ako je visina cm 147 152 158 163 168 173 178 183 188			
193			
& težina > kg 75 81 86 92 97 104 113 116 122			
129			

Tada je BMI > 35

STOP BANG

ΡοχαλίζειΣ ? **ΝΑΙ** __ **ΟΧΙ** __

Αισθάνεσαι κουρασμένος η νυσΤαλέος κατά την ημέρα? **ΝΑΙ** __ **ΟΧΙ** __

Έχει κανείς παρατηρήσει **Ο**τι σταματάς να αναπνέεις στον ύπνο σου? **ΝΑΙ** __ **ΟΧΙ** __

Έχεις υψηλή Πίεση (υπέρταση)? **ΝΑΙ** __ **ΟΧΙ** __

Εάν έχεις ύψος:	ft. in.	4'10"	5'0"	5'2"	5'4"	5'6"	5'8"	5'10"	6'0"	6'2"	6'4"
& ζυγίζεις >	lbs.	167	179	191	204	216	230	250	258	272	287
Εάν έχεις ύψος	cm	147	152	158	163	168	173	178	183	188	193
& ζυγίζεις >	kg	75	81	86	92	97	104	113	116	122	129

Τότε το BMI σου είναι > 35

Με βάση τον άνω πίνακα, έχεις BMI >35? **ΝΑΙ** __ **ΟΧΙ** __

Είσαι πάνω από 50 ετών ? **ΝΑΙ** __ **ΟΧΙ** __

Πόσο χρονών είσαι ? _____ χρονών

Το μέγεθος του λαιμού σου είναι πάνω από 40 εκ. (15.7")? **ΝΑΙ** __ **ΟΧΙ** __

Γένος — είσαι άντρας? **ΝΑΙ** __ **ΟΧΙ** __

Παρακαλώ πρόσθεσε τον αριθμό των **ΝΑΙ** απαντήσεων από τις 8 ερωτήσεις και γράψε τον αριθμό στο κουτί αυτό :

STOP BANG

ঘুম কি নাক ডাকেন?

হ্যাঁ ___ না

দিনে কি ক্লান্ত, অবসন্ন অথবা ঘুম বোধ করেন

হ্যাঁ ___ না

কেউ কি আপনাকে ঘুমে আপনার শ্বাস রুদ্ধ হতে দেখেছেন?

হ্যাঁ ___ না

আপনি কি high blood Pressure এ ভুগছেন?

হ্যাঁ ___ না

আপনার উত্তর হ্যাঁ গননা করে বাকশতে লিখুন

B			A			N			G	
BMI			বয়স			গলার মাপ			Gender	
>35			>50 y			> 40cm > 15.7”			- Male	
If height is	ft. in.	4’10”	5’0”	5’2”	5’4”	5’6”	5’8”	5’10”	6’0”	6’2”
6’4”										
& weight is >	lbs.	167	179	191	204	216	230	250	258	272
287										
If height is	cm	147	152	158	163	168	173	178	183	188
193										
& weight is >	kg	75	81	86	92	97	104	113	116	122
129										

Then BMI is > 35

STOP Скринінг Інструмент Синдрому Апноє Уві Сні

Дайте відповідь на кожен з наступних питань Так чи Ні:

- | | |
|---|--|
| 1. Ви голосно хропите під час сну (голосніше, ніж говорити або достатньо голосно, щоб бути почутим крізь зачинені двері)? | Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> |
| 2. Чи часто ви відчуваєте втому або сонливість протягом дня? | Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> |
| 3. Чи хто-небудь спостерігав зупинку вашого дихання під час сну? | Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> |
| 4. Чи є у вас високий кров'яний тиск або чи ви лікуєтесь від нього? | Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> |
| 5. Індекс маси тіла* (ІМТ) більше 35 кг/м ² ? | Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> |
| 6. Вік старше 50 років? | Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> |
| 7. Окружність шиї більше 40 сантиметрів? | Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> |
| 8. Чоловіча стать? | Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> |

*Індекс маси тіла обчислюється за формулою:

$$I = \frac{m}{h^2},$$

де:

- m — маса тіла в кілограмах
- h — зріст в метрах,

і вимірюється в кг/м².

- S - האם את/ה נוחר/ת?
 T - האם את/ה עייף/ה או ישנוני/ת במשך היום?
 O - האם מישו ראה אותך מפסיק/ה לנשום בלילה?
 P - האם יש לך לחץ דם גבוה?
- BMI > 35
 A - גיל מעל 50
 N - היקף צוואר מעל 40 ס"מ
 G - גבר

References

1. Chung, F., Yegneswaran, B., Liao, P., Vairavanathan, S., Islam, S., Khajehdehi, A., & Shapiro, C. M. (2008). STOP questionnaire – a tool to screen patients for obstructive sleep apnea. *Anesthesiology*, 108(5), 812–821.
- apnea: relation to polysomnographic measurements of the apnea/hypopnea index. *Journal of clinical Sleep Medicine*, 7(5), 459–465.
- Gay, P. C. (2010). Sleep and sleep-disordered breathing in the hospitalized patient. *Respiratory Care*, 55(9), 1240–1254.
- Senthilvel, E., Auckley, D., & Dasarathy, J. (2011). Evaluation of sleep disorders in the primary care setting: history taking compared to questionnaires. *Journal of Clinicial Sleep Medicine*, 7(1), 41–48.

Representative Studies Using Scale

Farney, R. J., Walker, B. S., Rarney, R. M., Snow, G. L., & Walker, J. M. (2011). The STOP-Bang equivalent model and prediction of severity of obstructive sleep

Note: It should be noted that this is one of two scales that are used in the title of this book (see Chap. 96 for THAT).